MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO SU

AIMO Associazione Italiana Medici Oculisti

POLIZZA n. 450839154 GENERALI ITALIA Spa
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

DATI ASSICURATO	
Nome/Cognome	
Codice fiscale (eventuale)	
Partita IVA (eventuale)	
Funzione	
Indirizzo e.mail	
Recapito telefonico	

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'EVENTO	
Generalità del terzo/i danneggiato/i	
Tipologia di evento (danni a cose/lesioni personali/danni patrimoniali)	
Data, ora e luogo di accadimento	
Descrizione circonstanziata del fatto, delle sue conseguenze e indicazione dei soggetti danneggiati	

DOCUMENTAZIONE DI SUPPORTO

DA ALLEGARE, NON APPENA POSSIBILE:

- Generalità complete di eventuali testimoni e relative dichiarazioni sottoscritte, ove disponibili
- Dettagliata relazione tecnica sulle possibili cause e sulle conseguenze dell'evento, con valutazione in merito alla eventuale responsabilità
- Elencazione, quanto più possibile dettagliata, dei danneggiamenti causati dal sinistro di cui si è a conoscenza
- richieste di risarcimento, o altra documentazione di reclamo, che sia pervenuta dai terzi danneggiati o da loro incaricati
- Copia di eventuali atti giudiziari, rapporti o richieste di informazioni che siano pervenuti da Autorità competenti, ovvero da terzi interessati, in riferimento al sinistro denunciato
- Altro (specificare)_____
  _____

N. B. – Nessuna ammissione di responsabilità potrà essere formulata, e nessun accordo transattivo o conciliativo potrà essere concluso, in alcuna sede, senza esplicito preventivo assenso della Compagnia Assicuratrice.

Cognome, Nome e firma del denunciante

Luogo e data

_____

_____

Trasmettere cortesemente il presente modulo a:

Cristiana Cattelan (e.mail: cristiana.cattelan@howdengroup.com)

Stefania Pulejo (e.mail: stefania.pulejo@howdengroup.com)